

WYPEŁNIA pracownik Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności:

Nr sprawy: ON.8211-2/.....

Data wpływu wniosku:

Wniosek
w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności
(uzupełnia przedstawiciel ustawy DRUKOWANYMI LITERAMI)

I. Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania dziecka

Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Numer i seria dowodu osobistego (lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość) dziecka

PESEL dziecka

II. Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka

Adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka

Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Numer telefonu kontaktowego¹

Adres elektronicznej skrzynki pocztowej (e-mail)¹@.....

do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Jaśle
ul. Rynek 18
38-200 Jasło

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności dla celów: (właściwe zaznaczyć)

- uzyskanie zasiłku pielęgnacyjnego,
- uzyskanie świadczenia pielęgnacyjnego,
- inne (jakie)

(np. uzyskanie karty parkingowej, uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i inne pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie, urlop wychowawczy w dodatkowym wymiarze, wskazania konieczności zamieszkiwania w oddzielnym pokoju)

1. Dziecko uczęszcza/ nie uczęszcza* do przedszkola:

- a) ogólnodostępnego
- b) integracyjnego
- c) specjalnego

2. Dziecko uczęszcza/ nie uczęszcza* do szkoły:

- a) ogólnodostępnej
- b) integracyjnej
- c) specjalnej

Oświadczam, że :

1. dziecko było / jest* zaliczone do osób niepełnosprawnych TAK/ NIE*
2. dziecko może/ nie może* przybyć na badania przedmiotowe (jeżeli nie , to należy załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej lub nie rokującej poprawy choroby).
3. W razie stwierdzenia przez zespół orzekający konieczności wykonania badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych lub obserwacji szpitalnych , uzupełniających złożone zaświadczenia o stanie zdrowia **jestem świadomy/a wymogu ponoszenia ich kosztów we własnym zakresie .**
4. Zobowiązuję się do informowania Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Jaśle (zgodnie z art. 41 kpa) o zmianie adresu lub miejsca pobytu dziecka.

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka, wydane przez lekarza leczącego, ważne 30 dni od daty wystawienia do dnia złożenia w Zespole.
2. Posiadaną dokumentację medyczną i / lub psychologiczną dotyczącą stanu zdrowia dziecka w oryginale bądź w kserokopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem.

Załączona do wniosku dokumentacja to między innymi: kartoteki leczenia ogólnego, specjalistycznego, karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań diagnostycznych, aktualne opinie psychologiczne (ważne są 2 lata), orzeczenia o konieczności kształcenia indywidualnego lub specjalnego.

Osoby składające wniosek po raz kolejny załączają do wniosku dokumentację powstałą od czasu ostatniego posiedzenia Składu Orzekającego.

Dokumentacja, której oryginalność nie jest potwierdzona (zgodność z oryginałem), nie może być brana pod uwagę przy rozpatrywaniu wniosku.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 Kodeksu Karnego) – „, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

Oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się z informacją o warunkach przetwarzania moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Jaśle zamieszczoną na stronie internetowej Zespołu www.pzonjaslo.info oraz udostępnionych w siedzibie Zespołu.

.....
podpis przedstawiciela ustawowego

* niepotrzebne skreślić

¹ należy podać w przypadku wyrażenia zgody na kontakt Zespołu drogą telefoniczną / sms/ mail.

Przy składaniu wniosku należy okazać dowód osobisty przedstawiciela ustawowego/ opiekuna prawnego dziecka.